DISSERTATION

N° 166.

SUR LES

MALADIES DU CORPS THYROÏDE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-LOUIS PÂRIS, de Monay,

Département du Jura.

Non ignara mali, miseris succurrere disco.

VIRG.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Président.*
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arver.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau, *Examinateur.*
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardins.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot, *Suppléant.*
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MES ONCLES.

A MON BEAU-PÈRE,

MONSIEUR LE DOCTEUR **MARC**,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Médecin de S. A. R. Monseigneur le Duc d'Orléans ; Membre titulaire de l'Académie royale de médecine ; Membre du Conseil de salubrité, etc., etc.

A MA FEMME.

J. J. PARIS.

AVANT-PROPOS.

Depuis long-temps le corps thyroïde, ses fonctions, ses maladies, ont fixé l'attention des hommes les plus distingués qui en ont fait l'objet d'une étude toute particulière. Quoique, sur plusieurs points, il faut le dire, leurs travaux laissent encore beaucoup à désirer, peut-on espérer parvenir à dévoiler ce que ni leur zèle infatigable, ni la sagacité de leur jugement n'ont pu leur faire découvrir? Je ne sais, mais loin de moi la prétention de vouloir rien dire de nouveau, ou même d'aprofondir tout ce qui est connu relativement à l'objet que je vais traiter. Mon seul but est de remplir la tâche que l'Ecole impose à ceux de ses disciples qui aspirent au titre honorable de docteur. Dans cette intention, je me propose d'esquisser les différentes maladies dont le corps thyroïde peut être le siége. Né dans un pays où ces maladies, sans être aussi communes que dans d'autres, sont pourtant loin d'être rares, affecté moi-même pendant un temps d'un léger engorgement du corps thyroïde, j'ai cru devoir traiter ce sujet de préférence.

Dans cette dissertation, je donnerai d'abord un court aperçu de la structure du corps thyroïde, de ses fonctions présumées; puis je tracerai un exposé succinct des maladies dont il peut devenir le siége, en même temps que j'indiquerai celles qui, seulement placées à son pourtour, peuvent en imposer aux yeux du médecin, et lui faire croire que l'organe lui-même se trouve affecté.

DISSERTATION

SUR LES

MALADIES DU CORPS THYROÏDE.

Du Corps thyroïde.

Le corps thiroïde, placé au-devant du larynx et de la trachée-artère, présente des rapports nombreux et importants à connaître. Recouvert en devant par le peaucier, le sterno-hyoïdien, il est séparé par eux des tégumens communs ; le muscle omoplato-hyoïdien passe en dehors et un peu au-dessus. En rapport aussi sur les parties latérales avec les veines et artères qui portent son nom, avec l'artère carotide et la veine jugulaire interne, il adhère à toutes ces parties par un peu de tissu cellulaire lâche, et où il ne s'amasse jamais de graisse. En arrière, il est uni d'une manière plus intime au cartilage cricoïde, à la membrane crico-thyroïdienne, ainsi qu'aux premiers anneaux de la trachée-artère, parties qu'il reçoit dans une espèce de gouttière. Il appuie également en arrière sur les nerfs laryngés inférieurs, sur l'œsophage à gauche. Toutefois cette position n'est point absolument invariable : ainsi *Haller* a vu cet organe arriver inférieurement jusqu'au septième cerceau de la trachée, tandis qu'en haut, il atteignait à peine le cartilage cricoïde. Ces changemens de position sont très-rares,

je l'avoue, mais il me semble au moins important d'en être prévenu.

La texture de cet organe semble se rapporter à celle des glandes; aussi, long-temps les anatomistes l'ont compté au nombre de ces dernières; quelques-uns même le rangent encore parmi elles. Mais c'est en vain que jusqu'à ce jour, les hommes du premier mérite ont cherché dans l'intérieur du corps thyroïde le canal excréteur, attribut essentiel des glandes : ils se sont épuisés en efforts inutiles. Quelques-uns, il est vrai, ont cru l'apercevoir, ils en ont même fixé le trajet; mais, plus tard, un examen plus sévère leur en a fait nier l'existence. Il est bien vrai que comme les glandes, le corps thyroïde est formé d'un grand nombre de lobules, qu'il retient comme elles un fluide particulier; il est vrai que, comme les glandes, il est entouré d'un tissu cellulaire plus ou moins serré et organisé en une sorte de membrane, que, comme les glandes enfin, il se durcit par une coction prolongée : mais, si l'on admet que toutes les glandes sont destinées à sécréter un fluide particulier, ne doit-on pas regarder comme une condition nécessaire qu'elles aient un conduit propre à transmettre ce fluide? Il faut donc, jusqu'à ce moment du moins, ne pas comprendre le corps thyroïde au nombre des glandes. M. *Béclard* a compris cet organe parmi ceux qu'il appelle *ganglions vasculaires sanguins, adénoïdes ou glandiformes.*

Le volume du corps thyroïde variable suivant les sujets, présente aussi des différences qui tiennent à l'âge ou au sexe. Plus volumineux chez la femme que chez l'homme, il parvient quelquefois à un volume considérable chez le fœtus. Sa couleur offre aussi des différences, ordinairement d'un rouge noirâtre chez le fœtus, d'un rouge plus pâle chez l'homme adulte, il présente encore une couleur plus pâle chez la femme et chez le vieillard. La consistance de l'organe n'offre rien de plus constant. Il en est de même de sa forme : pourtant, ordinairement il est applati d'avant en arrière, et dirigé plus ou moins obliquement suivant les sujets. Ordinairement il consiste en deux lobes ovoïdes, réunis tantôt en haut, tantôt en bas par une espèce de bandelette large et applatie. Il est rare que, cette bandelette manquant, les deux lobes soient réu-

nis. Ceux-ci, ordinairement égaux, présentent, dans quelques cas, une légère différence.

Les veines et les artères que reçoit l'organe dont je m'occupe sont les veines et les artères thyroïdiennes, distinguées en supérieures et en inférieures, et remarquables par leur volume et leurs origines variées. L'artère thyroïdienne supérieure naît de la carotide externe, un peu au-dessus de son origine, quelquefois même à son niveau. La thyroïdienne inférieure naît de la partie supérieure de la sous-clavière, presque au même niveau que la mammaire interne, et un peu en dehors de la vertébrale. La veine thyroïdienne supérieure naît de la jugulaire interne, au niveau du bord supérieur du larynx, tantôt isolément, et quelquefois alors par deux branches distinctes, tantôt par un tronc commun avec la linguale et la faciale. Des veines thyroïdiennes inférieures, la gauche naît de la partie postérieure et inférieure de la sous-clavière, tandis que la droite vient tantôt de la veine cave supérieure, tantôt du commencement de la veine sous-clavière droite. Ces vaisseaux sont plus volumineux proportionnellement dans les enfans que dans les adultes. Les nerfs lui viennent du pneumo-gastrique et des ganglions cervicaux. Les vaisseaux lymphatiques vont se rendre dans les ganglions jugulaires.

Si l'on en juge par le nombre et le volume des vaisseaux qu'il reçoit, par son existence constante, on sera porté à croire que le corps thyroïde est destiné à remplir d'importantes fonctions. Cependant les recherches faites jusqu'à ce jour n'ont fourni encore aucun résultat satisfaisant. On a pensé, mais sans fondement, qu'il avait pour fonction de sécréter le mucus bronchique ; mais on n'a pu trouver de voie de communication. On a cru aussi qu'il était destiné à empêcher par sa sécrétion le dessèchement du larynx, et à aider par là la formation des sons. On s'étayait, pour appuyer cette opinion, de ce qu'il manquait chez les cétacés qui n'ont pas de voix proprement dite ; mais le temps est venu faire justice de cette opinion. M. *Cuvier* a trouvé un corps thyroïde très-distinct chez plusieurs *dauphins* et *marsoins* qu'il a disséqués. D'autres enfin ont dit que le corps thyroïde, comme le

thymus, était un organe dont les fonctions étaient particulières au fœtus; mais pourquoi alors, au lieu de disparaître comme celui-ci lorsque ses fonctions ont cessé, continue-t-il à prendre de l'accroissement? Avouons notre ignorance, et ne substituons pas ainsi hypothèse à hypothèse.

Maladies du corps thyroïde.

Les affections du corps thyroïde, confondues sous le nom de *goître*, de *Bronchocèle*, de *thyrocèle*, de *hernia gutturis*, *Gros cou*, *grosse gorge* et autres noms plus ou moins impropres, présentent des différences très-grandes entre elles; et les progrès de l'anatomie pathologique ne permettent plus désormais une telle confusion, ils exigent une plus grande précision.

Le corps thyroïde est susceptible de simples altérations de tissu, de transformations ou de dégénérations de ce tissu; enfin, il peut devenir le siége de différentes productions accidentelles. Dans le premier genre d'affections dont je vais d'abord m'occuper, je rangerai 1° l'état d'excitation aigu et chronique de l'organe, 2° son développement insolite ou son hypertrophie.

Altérations de tissus.

1°. *Inflammation.*

Le nombre des vaisseaux qui arrivent dans le corps thyroïde, la quantité de sang qu'ils doivent y apporter, sembleraient indiquer dans cet organe une énergie d'action remarquable, et devoir souvent l'exposer aux inflammations aiguës; pourtant il en est rarement affecté; on a même, dans un ouvrage publié tout récemment, nié qu'elle pût s'y rencontrer. Pour moi, son existence ne saurait être mise en doute, soit qu'elle envahisse l'organe absolument sain, soit, ce qui est bien plus commun, qu'elle s'empare de lui lorsque déjà il est le siége d'un

engorgement plus ou moins considérable. C'est pour ce genre d'affection que je réserverai, si l'on veut absolument l'employer, le nom de thyroïdite, que l'on a proposé de donner à une autre maladie, sur la nature de laquelle cette expression tend à faire naître une idée dont la justesse est loin d'être mise hors de doute.

L'inflammation aiguë du corps thyroïde survient ordinairement à la suite de l'action d'une cause externe plus ou moins appréciable, comme un coup, une piqûre, des cris, des efforts violens d'extension du cou. Lorqu'on ne peut reconnaître l'action d'aucune de ces causes, on est obligé de chercher le principe de l'affection parmi les causes vagues et générales des inflammations, comme la suppression de la transpiration, la repercussion d'un exanthème, la suppression d'une évacuation, d'un écoulement habituel.

Cette inflammation, lorsqu'elle est primitive, est caractérisée par une légère augmentation de volume de la glande, accompagnée de chaleur et de douleur. Celle-ci est d'abord peu vive; le changement de couleur de la peau n'est pas sensible; mais peu à peu ces symptômes acquièrent de l'intensité; la peau rougit, se distend; la douleur est plus aiguë; il survient une toux légère, de la gêne dans la respiration, et quelquefois dans la déglutition; la voix s'altère; le malade se tient habituellement penché en devant, si l'engorgement occupe l'organe entier ou le milieu de cet organe : il se couche, au contraire, du côté où il existe, si cet engorgement n'en occupe qu'une portion. Si, à cette époque, les moyens que l'on emploie ne parviennent pas à arrêter les progrès de la maladie et à en déterminer la résolution, elle prend une marche différente, suivant qu'elle doit se terminer par induration, suppuration, ou bien passer à l'état chronique. Si la tumeur tend à se terminer par induration, les symptômes cessent de marcher avec tant d'intensité; mais en même temps la tumeur, au lieu de diminuer, devient dure dans toute son étendue, ou seulement dans une de ses parties; la peau ne revient que difficilement à sa teinte première, et tend à devenir adhérente à la tumeur; la gêne des conduits de la respiration et de la déglutition augmente plutôt

qu'elle ne diminue. Si la suppuration a lieu, les symptômes continuent à marcher avec intensité; mais la douleur change de caractère; pulsative pendant la formation du pus, elle devient gravative quand la collection en est achevée; la fluctuation s'y fait sentir alors, mais en même temps la gêne de la respiration est ordinairement très-marquée : c'est alors surtout que le malade se couche du côté où le pus est rassemblé. Dans le cas, enfin, où la maladie passe à l'état chronique, les symptômes sont quelque temps sans s'accroître ni diminuer; cependant, au bout de quelque temps, la douleur devient moindre, mais la tumeur conserve à peu près le même volume, sans changer de consistance. La douleur finit par disparaître, et la tumeur reste stationnaire plus ou moins long-temps.

Cette maladie offre ordinairement peu de danger; pourtant elle demande à être attaquée dès l'invasion par les moyens les plus énergiques. On ne doit pas oublier combien les organes glanduleux ont de tendance à passer à l'induration; et, dans quelques cas d'ailleurs, le danger de suffocation qui menace le malade réclame impérieusement des moyens dont l'action soit prompte. On aura donc, sans tarder, recours à la saignée générale, et peut-être devra-t-on préférer la saignée de la jugulaire. On conseillera ensuite l'emploi des saignées locales, que l'on secondera par les applications émollientes. On renouvellera ces saignées, si le besoin l'exige, mais on ne négligera pas non plus l'emploi des révulsifs et des dérivatifs. On prescrira en même temps un régime adoucissant. Ces moyens amèneront ordinairement la résolution de la tumeur; mais s'ils venaient à échouer, et que l'organe restât dûr, on se garderait de recourir aux répercussifs ou à l'emploi des caustiques, qui ne sont propres qu'à provoquer une fâcheuse dégénération. On devra seulement insister sur les moyens que nous venons d'indiquer, et ne pas se lasser de leur emploi. Si la suppuration est devenue inévitable, on favorise la réunion du pus en un foyer, par le moyen des émolliens, des emplâtres maturatifs. On se gardera d'abandonner ensuite l'ouverture de la tumeur à la nature; il y aurait à craindre, dans ce cas, que le pus, se frayant une route vers les or-

ganes de la respiration, vint à suffoquer le malade : d'ailleurs la présence du pus peut devenir funeste pour les organes qui sont en contact avec lui. M. *Portal* a vu, par exemple, chez des individus qui avaient été suffoqués, le cartilage cricoïde et les cerceaux supérieurs de la trachée-artère en partie cariés. Enfin, lorsque l'on abandonne à la nature l'élimination du liquide purulent, la peau ne s'ouvre qu'après avoir été très-amincie; il reste alors des ulcères fistuleux difficiles à guérir, et la cicatrice qui résulte d'une petite ponction est encore moins difforme, ordinairement, que celle qui résulte d'une ouverture spontanée.

Je citerai ici l'observation d'un malade que j'ai eu occasion de voir avec M. le docteur *Hauregard*, dont l'amitié m'est bien chère.

« M.me D***, demeurant rue de la Bucherie, près l'Hôtel-Dieu, âgée d'environ quarante ans, et d'un tempérament lymphatique, mais chez qui on n'avait jamais remarqué que le corps thyroïde fût plus considérable qu'il ne l'est pour l'ordinaire, est prise tout à coup d'une douleur vive du côté du larynx. Elle y fait d'abord peu d'attention, et compte qu'elle va se dissiper d'elle-même. Mais, au bout de deux ou trois jours, voyant que la douleur augmente, que sa respiration commence à être embarrassée, elle fait appeler un médecin : celui-ci se contente d'un examen superficiel; et, trompé d'ailleurs par le siége de la tumeur, et surtout par une toux légère dont la malade est affectée, il déclare que la maladie n'est autre chose qu'une angine laryngée; et, pour la combattre, il ordonne l'application de quelques sangsues de chaque côté du col. Cette application aidée de pédiluves sinapisés n'apporte aucun changement favorable dans l'état de la malade. Une seconde application de sangsues est prescrite; on n'en retire pas un succès plus marqué. La malade voulut alors avoir l'avis d'un autre medecin : M. *Hauregard* fut choisi, il me pria de l'accompagner dans sa visite. Nous reconnûmes alors à la partie antérieure du cou de la malade une tumeur dure, inégale, douloureuse, placée au devant du larynx, dont elle suivait tous les mouvemens. La dureté

était surtout sensible du côté gauche de l'organe; la malade éprouvait une sorte de strangulation, et, par instant, des quintes d'une toux sèche; elle était obligée de se pencher en avant ou de se coucher du côté gauche, vers lequel la tumeur était plus marquée. Dans ces deux positions, la respiration semblait se faire plus facilement. La forme de la tumeur, son siége, ne nous permirent pas de douter que la tumeur ne fut formée par le corps thyroïde. Un bon nombre de sangsues fut alors appliqué sur la tumeur elle-même; elles furent remplacées par des applications émollientes. La tumeur fut ensuite recouverte d'un emplâtre de vigo; on prescrivit matin et soir des frictions avec une pommade composée de mercure doux (*Proto-chlorure de mercure et d'axonge*). A ces moyens furent associés de légers dérivatifs sur le canal intestinal, des révulsifs vers les pieds. Au bout de trois jours, je revis la malade; la tumeur avait considérablement diminué; et, trois semaines après, l'emploi des moyens indiqués, toujours continué, avait procuré une guérison complète.

2.° *Hypertrophie.*

L'hypertrophie du corps thyroïde, ou le développement insolite de cet organe, désignée par quelques auteurs sous le nom de *goître sarcome*, à laquelle on a tout récemment proposé de donner le nom de *thyroïdite*, et pour laquelle il nous semble que doit être exclusivement réservé le nom de *goître*, est caractérisée par un accroissement sensible de l'organe, mais sans changement appréciable qu'une consistance un peu plus grande, une couleur un peu plus brune, et un épaississement du liquide qui, auparavant infiltré, est alors ostensiblement renfermé dans de petites vésicules qu'il distend. Je la désignerai indifféremment sous le nom de goître ou sous celui d'hypertrophie.

Hors le cas d'un développement considérable, la maladie présente ordinairement des symptômes bornés à l'organe même. Le corps thyroïde se développe peu à peu, mais avec une grande lenteur ordinai-

rement. Le développement a lieu dans la plupart des cas en tous sens ; pourtant dans quelques-uns une partie semble prendre de l'accroissement, tandis que les autres restent stationnaires. J'ai vu sur un jeune homme qui avait succombé à une autre maladie, la portion gauche du corps thyroïde offrir le volume de deux poings, tandis que la droite était à peine grosse comme une noix. Dans quelques cas comme dans la tumeur volumineuse enlevée par M. le professeur *Dupuytren* et dont M. *Rullier* a transmis l'observation (Thèse inaug.), c'est la partie moyenne qui semble être spécialement le siége de l'engorgement. Le développement se fait ordinairement sans douleur, sans changement de couleur à la peau ; le larynx qui entraîne la tumeur dans ses mouvemens n'est pas sensiblement troublé dans ses fonctions, le sang aborde facilement dans le réseau vasculaire de la tumeur, et on ne remarque pas de dilatation des vaisseaux sous-cutanés.

Il arrive quelquefois que la maladie reste ainsi bornée à un petit volume pendant nombre d'années et même toute la vie ; alors les symptômes se bornent à ceux que je viens d'indiquer, et constituent plutôt une difformité qu'une maladie, encore le malade peut-il cacher cette difformité. Mais il n'en est pas toujours ainsi : la tumeur arrive, dans quelques cas, en très-peu de temps à un volume remarquable ; et, ce qui est bien plus commun, après être restée longtemps stationnaire, elle prend tout-à-coup, et souvent sans causes appréciables, un accroissement plus rapide, et peut acquérir un volume tel qu'elle recouvre les mamelles. Sans en avoir vu de si considérables, j'en ai pourtant rencontré d'assez volumineuses pour causer une difformité des plus choquantes. Lorsque le goître a acquis ainsi un volume considérable, il est ordinairement plus ou moins bosselé ; la peau, fortement tendue ; le sang qui ne peut plus pénétrer dans les vaisseaux intérieurs de l'organe qui se trouvent trop reserrés et déjà gorgés de ce liquide, reflue dans ceux qui sont voisins. Il arrive même quelquefois que ceux de l'intérieur se rompent, et qu'il se forme alors dans l'organe une collection sanguine (goître *anevrysma-*

tique de quelques-uns); la peau aussi devient le siége de dilatations vasculaires très-marquées. La voix change alors; les sons, très-difficilement articulés, sont désagréables à l'oreille, et, comme le dit *P. Frank*, sont analogues au *coassement.* Les muscles de la partie antérieure du col sont tendus, surtout dans l'inspiration de l'air qui n'entre qu'en sifflant. La circulation est gênée aussi dans les parties situées au-dessus de l'organe; de là, l'injection de la face, les vertiges, l'assoupissement, la mort même peut être le résultat de cet état de compression. Elle a lieu alors par suffocation ou par apoplexie. On en trouve plusieurs exemples dans les auteurs : *Morgagni* en rapporte. M. *Lullier Wuislou* en a cité un fort curieux consigné dans la Bibliothèque médicale (Cahier de février 1816, tome 51, page 203). Il arrive quelquefois qu'un mouvement de colère peut déterminer chez un individu ainsi affecté d'un goître volumineux, une suffocation dont la mort est le résultat; la possibilité de ce cas nous semble importante à noter pour le médecin légiste, d'autant mieux que déjà des médecins ont dû prononcer dans des circonstances de ce genre.

L'hypertrophie du corps thyroïde est ordinairement endémique, mais elle peut aussi se développer chez des individus isolés; on la rencontre souvent avec le premier caractère dans les gorges du Valais, dans celles des Pyrénées, des Apennins, des Cordilières, du Tyrol, dans les Vosges, dans certaines parties du Jura, etc. Il s'y rencontre ou simple ou à l'état de complication. Ainsi dans les gorges du Valais, il est souvent joint au crétinisme; quelques-uns même l'ont regardé comme un symptôme constant de cette dernière maladie. Mais s'il est vrai que peu de crétins soient exempts du goître, combien de goîtreux qui ne sont pas crétins! Croyons seulement, dit M. *Ferrus* (Nouv. Dict. de méd.), qu'une disposition commune, transmise par la génération peut disposer et au crétinisme et au goître. Cette dernière maladie est bien souvent aussi la compagne du scrophule. Dira-t-on pour cela, qu'elle n'en est qu'un symptôme? Entendons *Callisen : Malum de scrophulis sequentibus notis distinguitur : struma morbus est localis, pauperibus aut plurimùm infestus, endemicus provectiore ætate haud*

minuitur, nec affectibus abdominalibus junctus est; contraria in morbo scrophulario observantur. Si les opinions ne sont pas fixées relativement à ces deux états de complication dans lesquels le goître peut se trouver, cela ne tiendrait-il pas à la confusion qui a régné relativement aux maladies qui peuvent avoir leur siége dans le corps thyroïde? A-t-on bien remarqué les différences qui existent entre le goître du cretin et celui du scrophuleux, entre celui de ce dernier et de tous deux avec celui de l'homme bien constitué?

Causes. Les causes prochaines de l'hypertrophie du corps thyroïde sont et seront probablement encore long-temps inconnues. En effet, si le principe de l'aberration qui survient dans la nutrition de l'organe, tient à un excès d'énergie, ou un désordre quelconque dans les fonctions que l'organe est destiné à remplir; comment en juger si les fonctions elles-mêmes nous sont inconnues? Je me contenterai donc d'exposer les principales causes predisposantes et éloignées de la maladie dont je m'occupe.

Les femmes semblent plus que les hommes exposés au goître; les individus faibles y sont plus sujets que ceux dont la constitution est forte, ceux-ci pourtant n'en sont pas absolument exempts. C'est ordinairement vers l'âge de neuf à dix ans qu'elle se développe, quoique plusieurs fois on l'ait vue attaquer la première enfance, et qu'il ne soit pas rare non plus de voir les adultes en être attaqués. Rarement cette maladie se déclare chez le vieillard. L'herédité du goître ne saurait etre mise en doute; elle me semble même avoir été resserrée par M. *Fodéré*, dans des limites trop etroites. Ce savant prétend qu'il est necessaire pour que le goître soit transmis aux enfans, que le pere et la mere en soient affectés. Je connais une famille dans laquelle, bien qu'habitant un pays où le goître n'est qu'une maladie accidentelle, il se trouve deux enfans goîtreux, quoique la mère seule soit affectée de la maladie. M. *Rullier* dit qu'il connaît, à Paris, deux familles, dans chacune desquelles, l'etat goîtreux du père a suffi pour déterminer celui de plusieurs enfans. M. *Ferrus* rapporte (Dict. en 18 vol.) que M. *Go-*

delle, médecin de Soissons, conserve le corps d'un enfant qui n'a vécu que quelques heures, et qui est venu au monde avec un goître; sa mère était affectée de la même maladie. On a regardé encore comme causes prédisposantes du goître et comme pouvant en déterminer quelques fois à elles seules le développement, tous les efforts violens d'extension du cou, le transport de pesans fardeaux sur la tête, les cris violens et souvent répétés, plusieurs affections morales, principalement les emportemens de colère.

Dans les pays où la maladie est endémique, elle paraît tenir à quelque cause qui y est permanente : elle a été attribuée tour à tour à l'usage des eaux de neige, des eaux séléniteuses, des alimens grossiers, à la malpropreté et au peu de soins de sa personne; mais une observation exacte a montré, que si ces différentes causes pouvaient, dans quelques cas, favoriser le développement de l'hypertrophie thyroïdienne, elles ne peuvent pas être regardées comme constantes et très-efficaces : celles qu'on doit regarder comme telles paraissent exister dans les qualités de l'atmosphère dans laquelle on vit. C'est principalement, comme le fait remarquer M. *Fodéré*, à l'air chaud et humide, à cet air non renouvelé, que l'on doit attribuer le développement de la maladie dans les lieux où elle règne d'une manière endémique. Il ne suffit point, pour son existence, que cet air soit humide : car s'il en était ainsi, les lieux qui, comme *la Bresse*, sont couverts d'étangs et de marais, devraient offrir un grand nombre de goîtreux; mais cette maladie y est extrêmement rare. La maladie ne se développe pas non plus sous l'influence d'un air humide et froid; ainsi on ne la voit pas se développer aux environs des vastes étendues d'eau, lorsque les lieux sont librement balayés par les vents, même dans les contrées du nord; c'est ordinairement dans les lieux bas, exposés au midi, et où les rayons du soleil arrivent et en ligne directe et par la réflexion des rochers environnans pour réchauffer l'air, souvent dans des lieux abrités par des arbres, que l'on voit la maladie se montrer endémique. Je ne veux pas dire pour cela que l'on ne puisse l'observer dans d'autres circonstances, je sais qu'il est des lieux presque en plaine où elle

n'est pas rare, mais elle est loin toutefois d'y être aussi commune que dans ceux que je viens d'indiquer.

Terminaison. L'engorgement du corps thyroïde une fois développé, se comporte de différentes manières si on l'abandonne à lui-même. Il arrive quelquefois, lorsqu'il n'a pas acquis un volume trop considérable, qu'il se résout lentement ; c'est ce qui arrive surtout pour ceux qui, nés dans un pays à goître, viennent à le quitter; c'est ce qui arriva au professeur *Fodéré*, c'est ce qui m'est arrivé à moi-même. Certains gonflemens du corps thyroïde, dont la nature n'est pas bien connue encore, et que M. *Ferrus* attribue à une sorte d'engorgement interstitiel, je veux parler de ceux qui surviennent à la femme en couche, ou à la suite de cris violens, se résolvent souvent assez vite par l'emploi de moyens simples, et qui, employés dans d'autres cas, sont tout-à-fait inefficaces. Le goître survenu à la suite de la suppression des menstrues, disparaît souvent lorsque l'écoulement vient à reparaître. M. *Brun* (Dissert. inaug. 1815.) parle d'une fille de Clermond-Ferrand, qui portait depuis l'âge d'environ 15 ans, un goître peu volumineux : elle fit une imprudence, et la tumeur prit tout à coup un accroissement considerable ; cette tumeur disparut par l'emploi des moyens propres à rappeler l'écoulement qui avait été supprimé. Le même docteur a vu un cancer au sein, survenu chez une dame, la débarrasser d'un goître. Il n'est pas sans exemple non plus, que quelque émotion vive en ait amené la resolution. M. *Alibert* parle, dans son ouvrage de matière médicale, d'une dame qui, affectée d'un violent chagrin, sous le régime de la terreur, fut tout à coup délivrée d'un goître, dont la présence la tourmentait beaucoup.

Il n'est pas rare, comme je l'ai dit, que le goître, après avoir pris un certain accroissement, reste tout-à-fait stationnaire, et ne soit pour le malade qu'une incommodité ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Tantôt à l'occasion d'une irritation plus ou moins forte, tantôt sans cause évidente, la tumeur devient le siége d'une douleur vive, son volume augmente, la peau et les muscles qui recouvrent la tumeur

deviennent tendus, celle-ci s'applique sur les organes de la respiration, et la mort peut survenir avant que la suppuration ait eu le temps de se former. M. *Rullier* (1) rapporte un cas de ce genre observé à l'hôpital St.-Antoine, par un de ses condisciples. Lorsque la maladie n'a point une si fâcheuse terminaison, la suppuration arrive ordinairement; et alors : ou bien elle a une marche vive et franche, et donne lieu à la formation d'un abcès chaud, *goître phlegmoneux* de quelques-uns; ou bien la réunion du pus en un foyer se fait avec une lenteur remarquable, c'est un abcès froid qui se forme. L'abcès, si on l'abandonne à lui-même, finit par s'ouvrir, mais ordinairement ce n'est qu'après avoir décollé la peau qui le recouvre, l'avoir amincie; il reste alors des fistules ou plutôt des ulcères fistuleux, dont la guérison est toujours longue et difficile. Ces abcès traités convenablement sont, dans quelques cas, un heureux mode de terminaison de la maladie, dont ils amènent une fonte entière. Les auteurs offrent plusieurs cas de ce genre.

Au lieu de s'abcéder, la tumeur devient dans quelques cas molle, fongueuse, présente au toucher une sorte de fluctuation : on vient à l'inciser, elle devient le siége d'hémorrhagies qui se renouvèlent facilement, et les bords de l'incision laissent bientôt paraître entre eux des bourgeons fongueux que les caustiques ne peuvent entièrement réprimer.

Enfin, le corps thyroïde hypertrophié peut devenir fibreux, cartilagineux et osseux, squirrheux ou cancéreux. Je reviendrai sur ces transformations différentes.

Diagnostic. L'engorgement goîtreux de la thyroïde est ordinairement facile à reconnaître; pourtant, dans certains cas, on a commis des erreurs, ou on s'est trouvé embarrassé. Différentes maladies peuvent en imposer : ainsi on a pris pour un goître, le gonflement du

---

(1) Dictionnaire des sciences médicales.

tissu cellulaire, placé au-devant de la trachée et du larynx. Cette tumeur diffère ordinairement du goître en ce qu'elle offre une base plus large proportionnellement à sa hauteur, et en ce qu'elle est plus dure; on voit quelquefois de ces tumeurs qui sont comme cartilagineuses.

Parlerai-je du *bronchocèle* ou *hernie* de la membrane interne de la trachée? Je ne pense pas que cette maladie puisse exister; pourtant, si on devait s'en rapporter à quelques observations, et admettre son existence, je crois que l'on pourrait distinguer la tumeur, de celle formée par un goître, à sa mollesse, à son élasticité, à son extension constante, lorsque le malade retient son haleine, et à sa disparition dans l'expiration.

L'engorgement des glandes lymphatiques du cou simule dans quelques cas assez bien le goître; mais outre que celui-là est plus généralement lié à une affection scrophuleuse, et accompagné de plusieurs symptômes de cette maladie, il s'éloigne ordinairement assez de la forme du corps thyroïde; pour faire éviter l'erreur, on remarquera encore que ces glandes engorgées n'accompagnent pas le larynx dans ses mouvemens. Ces mêmes signes, joints à la fluctuation, et aux circonstances commémoratives de son développement, serviront à faire distinguer le goître d'un abcès développé dans son voisinage. Si c'est un kyste qui à son siége dans les environs de l'organe, la tumeur élastique, rénitente, offrira de la fluctuation, et dans quelques cas de la transparence.

Les loupes sont quelquefois faciles à confondre avec l'engorgement thyroïdien; cependant, si on examine la forme des deux maladies, leur mode de développement, l'état lisse et pâteux du lipôme, la fluctuation du méliceris, on se mettra ordinairement à l'abri de l'erreur. M. *Dupuytren* avertit pourtant que dans plusieurs cas la distinction n'est pas toujours facile.

Un genre de tumeur qui peut en imposer encore d'une manière plus embarrassante, et pourrait devenir la cause d'une erreur beaucoup plus grave, est l'anévrysme de la carotide. L'embarras est grand, surtout dans le cas où le goître se développe seulement d'un côté du

corps thyroïde ; il l'est plus encore, si cette portion de l'organe devient le siége d'un abcès. On a bien dans ce cas, pour aider son jugement, les battemens différens dans chacune des tumeurs : dans l'anévrysme, un véritable mouvement de dilatation du centre à la circonférence, et de resserrement de la circonférence au centre, et dans le goître seulement, un mouvement de soulèvement. On sait bien encore que la tumeur anévrysmale ne suit pas, comme le goître, les mouvemens du larynx; que souvent, en faisant pencher le cou en avant, ou du côté opposé à celui de la tumeur, on écarte celle-ci du vaisseau qui ne lui communique plus ses battemens, dans le cas où l'on a affaire à un goître. Malgré ces moyens de distinction, on est souvent très-embarrassé, et les meilleurs praticiens l'ont été en pareil cas.

Je placerai ici l'observation d'un malade que j'ai eu occasion de voir dans le courant de l'hyver dernier.

Observation. Madame C***, âgée de trente-deux ans, d'une constitution assez forte, éprouve tout-à-coup, à la suite d'une couche, de légères douleurs vers la partie moyenne du cou; elle y sent du gonflement. Bientôt ces douleurs se dissipent, et la malade ne s'inquiete plus du gonflement qui persiste, et d'ailleurs est peu considérable : mais au bout de deux mois, les douleurs s'y font sentir de nouveau et avec beaucoup plus d'intensité que la première fois ; le gonflement augmente, la respiration de la malade devient difficile, un leger changement se fait remarquer dans la voix. Alarmée alors, elle fait promptement demander un médecin; celui-ci, par le siege de la tumeur, sa forme, sa consistance, reconnaît un engorgement du corps thyroïde; il conseille l'application de trente sangsues sur la tumeur, des cataplasmes émolliens, l'usage de la limonade, et la malade est mise à une diète absolue. Les symptômes semblent d'abord diminuer d'intensité, mais au bout de deux jours ils reparaissent de nouveau avec leur force première : trente sangsues sont appliquées de nouveau; le lendemain on en applique un nombre égal, et tout cela sans succès. Le corps thyroïde, principalement dans sa portion droite, se développe

considérablement ; il devient le siège d'une sensibilité très-grande au plus léger contact ; la douleur intérieure continue à être intense ; bientôt elle devient pulsative ; la tumeur se ramollit peu à peu : enfin, la fluctuation s'y fait sentir. On ne pouvait douter, quand on avait suivi la marche de la maladie, qu'un abcès se fût formé dans le corps thyroïde ; mais quelqu'un qui n'aurait pas eu connaissance des circonstances antécédentes eût pu facilement s'en laisser imposer, et croire à l'existence d'un anévrysme, je crois même me rappeler que quelques médecins s'y trompèrent. En effet, la tumeur, appuyée sur l'artère carotide, en recevait des battemens visibles à l'œil ; le soulèvement était difficile à distinguer à cause de la fluidité de la tumeur, et du contact presque immédiat de l'artère avec le liquide. Le médecin appelé ne jugea pas à propos d'ouvrir cette tumeur ; il fit continuer les applications émolientes ; la peau s'amincit insensiblement, s'ouvrit et donna issue à une quantité énorme de liquide purulent ; les bords de l'ouverture, amincis et décollés, eurent de la peine à se rapprocher, mais enfin la cicatrisation s'opéra.

Prognostic. L'hypertrophie du corps thyroïde est ordinairement peu grave : a peine cite-t-on quelques exemples où cette maladie ait occasionné la mort, mais elle est toujours une difformité désagréable. Le jugement qu'on devra en porter dépendra, dans tous les cas, de son volume, de sa forme, et des circonstances de son développement.

Traitement. Les moyens conseillés contre le goître sont internes ou externes. Parmi les premiers, ceux que l'on a le plus vantés sont les yeux d'écrévisse, les coquilles d'œuf, surtout l'éponge calcinée. On a préconisé aussi les différens moyens employés contre le scrophule ; ainsi : les eaux sulfureuses, naturelles ou artificielles ; l'antimoine, et quelques-unes de ses préparations, ainsi que les préparations mercurielles : mais les praticiens ont peu de confiance dans les uns et dans les autres. Quelques-uns pourtant, dans quelques cas, ont produit des changemens avantageux dans la tumeur. Ainsi l'éponge cal-

cinée a dû à des succès, qu'on ne saurait guère contester aujourd'hui, l'usage qu'on en a fait pendant long-temps. Elle était toutefois employée d'une manière absolument empirique, jusqu'à l'époque où M. *Coindet* soupçonna qu'elle devait son action à l'iode, un des ses principes constituans. Dès ce moment, ce médecin recommandable conseilla, et mit en usage, l'iode et ses préparations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Plusieurs ont suivi son exemple. Sans vouloir contester les succès qui ont été obtenus par quelques-uns d'entre eux, notamment par M. *Breschet*, je pense que l'efficacité du médicament est loin d'être constante; je l'ai vu employer plusieurs fois, et il n'a pas toujours réussi; il est vrai qu'on l'a employé indifféremment contre toutes sortes de tumeurs thyroïdiennes, et que sûrement il en est contre lesquels son action est plus marquée. On donne l'iode à l'intérieur, soit sous forme solide et en pilules, soit dissout dans l'éther ou dans l'alcohol, soit sous forme saline à l'état d'hydriodate de potasse ou de soude, à l'état d'iodure de mercure ou de chlorure d'iode. A quelque état que la substance soit donnée, on ne doit pas oublier qu'il faut apporter dans son administration les plus grandes precautions : l'action en est très-forte, et son emploi mal réglé peut donner lieu à des accidens variés. D'abord il irrite fortement les premières voies, et peut y donner lieu aux inflammations les plus graves. Il donne lieu, comme l'a dit M. *Coindet*, à des symptômes iodiques, semblables à ceux du mercure; mais il a surtout une action spéciale sur les glandes, et celles-ci peuvent en ressentir une pernicieuse influence. J'ai eu occasion de voir une femme qui, pour se débarrasser plus promptement d'un goître, avoit inconsiderement augmenté les doses de teinture d'iode qu'on lui avait prescrites. Chez elle les glandes mammaires, auparavant si volumineuses, semblaient atrophiées; en outre elle était en proie à une violente inflammation de l'estomac, et en même temps de la matrice. Il faut donc administrer le médicament par doses successivement plus fortes, en commençant par de petites quantités. La teinture d'iode se prépare, d'après la méthode de M. *Coindet*, en faisant dissoudre deux scrupules d'iode pur dans une once d'alcohol ou d'éther. On com-

mence par en faire prendre trente gouttes dans la journée. La solution d'hydriodate de potasse est faite dans la proportion de trente-six grains pour une once d'alcohol ; on en donne également trente gouttes. Les proto-chlorures et deuto-chlorures, dont l'action est beaucoup plus forte, ne doivent être employés qu'à la dose d'un huitième de grain pour commencer. Si l'on emploie ces autres préparations en pilules, on les donne à la dose d'un à deux grains. Il faut surveiller attentivement la manière d'agir du médicament, et le suspendre dès qu'on voit qu'un plus long usage peut occasionner quelques accidens.

Les moyens externes conseillés sont nombreux et variés. En première ligne je placerai les applications locales : elles sont faites avec les différentes substances dont j'ai parlé. Les pommades ou les linimens iodés sont les moyens qui méritent la préférence. Leur emploi n'a pas, à beaucoup près, les mêmes inconvéniens que lorsqu'ils sont donnés à l'intérieur. On fait ces pommades ou ces linimens avec l'iode pur, à la dose d'un scrupule par once, ou avec l'hydriodate de potasse à la dose d'un à deux gros pour une once d'axonge, de cérat ou d'huile. M. le professeur *Boyer* pense que les applications extérieures, pouvant être employées plus généralement, et continuées plus long-temps, doivent être préférées à l'usage des médicamens internes. Il prescrit ordinairement l'application de sachets de différentes matières, presque toujours de muriate d'ammoniaque, de folle farine de tan, de chaux éteinte, de muriate de soude décrépité, de phosphate de chaux, de cendre de bois neuf ou de sarmens et d'autres substances réunies en plus ou moins grand nombre. On fait usage aussi de différens emplâtres fondans, comme celui de vigo, de diabotanum, de diachilum, des emplâtres camphrés : mais rarement ces moyens réussissent ; ils ont d'ailleurs, dit M. *Rullier* (Dict. des sc. méd.), l'inconvénient d'irriter la peu, de provoquer le ramollissement de la tumeur sans en produire la résolution. L'application des sangsues que l'on a conseillée dans ces derniers temps ne me semble pas plus efficace; je les ai vues employées deux fois sans avantage ; je pense qu'on doit en reserver l'application pour les cas où la tumeur vient à s'enflammer.

L'électricité, le galvanisme, ont été conseillés et mis plusieurs fois en usage sans qu'on en ait obtenu des effets bien marqués. M. *Coster* a, dans ces derniers temps, proposé de favoriser l'absorption de l'iode au moyen de l'action de la pile de volta; il propose pour cela de faire des frictions avec le médicament d'un côté de la tumeur, tandis qu'on applique le pole positif sur l'autre côté. Il prétend que l'attraction, qui est alors exercée sur l'iode, tend à favoriser l'absorption. Il a publié une observation à l'appui de son opinion; M. *Marc* m'a dit avoir, après lui, essayé le même moyen, et en avoir retiré de bons effets, mais je crois qu'il faut attendre de nouveaux faits pour se prononcer à cet égard.

La compression immédiate sur la tumeur a été conseillée par quelques-uns, mais son emploi peut rarement être avantageux, et elle a souvent l'inconvénient de gêner la respiration et de favoriser l'induration de la tumeur.

Les caustiques si vantés par *Celse*, puis par *Heister*, ne sauraient convenir dans ce genre d'affection. Appliqués trop superficiellement, ils ne procurent pas une guérison radicale; si on les applique plus profondément, ils peuvent donner lieu à des hémorrhagies mortelles, provoquer une fâcheuse dégénération de la tumeur ou donner lieu à une inflammation assez forte pour suffoquer le malade.

Le séton est aussi au nombre des moyens indiqués contre les tumeurs du corps thyroïde, mais il ne me semble pas convenir contre l'hypertrophie simple de cet organe, à moins que la tumeur soit très-molle ou contienne un abcès.

Enfin, on s'est proposé d'enlever le corps thyroïde goîtreux; mais cette opération ne saurait être pratiquée par un praticien sage hors le cas d'urgence, je veux dire le cas d'une suffocation imminente. En effet, les nombreux vaisseaux dont la partie est entourée, et qui ont acquis alors un développement considérable, rendent l'hémorrhagie presque inévitable; la section des nerfs donne lieu à des douleurs très-vives et peut même amener des convulsions; la section des muscles apportera obstacle aux mouvemens de l'os hyoïde, et l'on a à craindre

encore l'introduction de l'air dans les veines, qui, suivant les expériences de M. *Magendie* et les observations de M. *Dupuytren*, ne serait peut-être pas sans danger. Malgré toutes ces difficultés, l'opération a été tentée un grand nombre de fois; on rapporte même plusieurs cas de succès : mais parmi ceux-ci, les uns, rapportés avec peu de détails, semblent avoir trait à l'ablation d'autres tumeurs situées au voisinage du corps thyroïde; dans d'autres cas, il paraît qu'on n'a enlevé qu'une portion de la glande. Quelques succès d'ailleurs, s'il en est de complets, comme quelques observations tendent à le faire croire, ne sauraient autoriser à proposer, comme un moyen général, une opération qui, pratiquée par les maîtres de l'art, avec toute la dextérité et la prudence dont ils étaient capables, ou bien n'a pu être terminée, ou bien, dans les cas où elle l'a été sans accidens, a eu pour résultat la mort des malades par suite des douleurs et des fatigues de l'opération.

Il faut donc, dans beaucoup de cas, lorsque l'usage des médicamens internes ou l'emploi des applications immédiates sont sans succès, s'en tenir aux palliatifs. Dans cette vue, on conseillera d'éviter soigneusement l'impression de l'air humide et chaud, les violens efforts; on prescrira l'usage des bons alimens, des bains d'eaux minérales ou ferrugineuses. On conseillera, lorsque cela sera possible, l'émigration du pays à goître. Si l'engorgement thyroïdien est considérable, on cherche à le soutenir de quelque manière : en même temps aussi, on cherche par quelque moyen à borner l'accroissement; c'est dans cette intention qu'on emploie les astringens, les réfrigérans. En même temps aussi on combat les vertiges, l'état comateux par les sangsues derrière les oreilles, la glace sur la tête, les bains de pieds excitans; la dysphagie, par l'introduction d'une sonde dans le pharynx et l'œsophage. La suffocation peut aussi être attaquée par la trachéotomie, toutes les fois que la trachée artère est accessible.

Transformations de tissus.

Il est extrêmement commun de trouver le tissu du corps thyroïde dans un état tout différent de celui où il est ordinairement, et ayant

revêtu d'une manière plus ou moins évidente l'apparence d'autres tissus de l'économie. Ainsi on l'a trouvé en tout ou en partie fibreux, quelquefois cartilagineux et même osseux. M. *Andral* fils a bien voulu me montrer un corps thyroïde ayant ainsi revêtu complètement l'état osseux. M. *Portal* dit avoir trouvé le même organe une fois entièrement, plusieurs fois partiellement ossifié. *Morgagni* a trouvé cet état osseux se rapprochant de la dureté de la pierre. Il s'exprime ainsi : *Vidi nonnunquam ipsam thyroïdeam osseam factam aut lapidescentem.* Ces diverses transformations de tissus se rencontrent plus souvent dans les goîtres que dans le corps thyroïde sain. Elles ne donnent ordinairement aucun signe de leur existence pendant la vie, et ce n'est guère que sur le cadavre ou dans des portions de thyroïde enlevées qu'on les a rencontrées. D'ailleurs, la nature est impuissante pour ramener le corps thyroïde dégénéré à son premier état.

Dégénérations de tissus.

Le corps thyroïde peut devenir squirrheux, soit primitivement, soit à la suite de l'hypertrophie de son tissu ; heureusement toutefois, ce mode de dégénération n'est pas très-commun, et ne survient guère qu'à la suite d'irritations fréquentes occasionnées sur la tumeur par des caustiques ou par des remèdes âcres et irritans. MM. *Bayle* et *Cayol* (Dict. des scienc. méd.) disent que le squirrhe est dur au toucher, et que la glande thyroïde est moins distinctement bosselée. *Haller* a assez bien exprimé quelle est la consistance de la tumeur, lorsqu'il a dit : *Vidi partem glandulæ in pinguis lardi speciem degenerem.* Cette sorte de dégénération est moins grave par elle-même que par la tendance qu'elle a à passer à l'état cancéreux. « La dureté de la tumeur, dit M. *Boyer*, sa forme inégale, bosselée, « son adhérence intime avec toute la partie antérieure et latérale du « col, la dilatation variqueuse des veines sous-cutanées, les douleurs « lancinantes ne laissent aucun doute sur la dégénération cancéreuse. » Celle-ci, lorsqu'elle n'est pas liée à d'autres traces de cette maladie dans l'économie, a ordinairement peu d'influence sur elle ; mais le ma-

lade est voué à une mort certaine due à la compression que la tumeur exerce, et sur les voies aériennes et sur celles de la digestion. Dans ce dernier cas, le médecin doit-il rester spectateur oisif, ou s'en tenir à des moyens toujours impuissans? Il me semble, que si la tumeur était peu considérable, ce serait l'occasion d'en essayer l'extirpation, ou bien préférablement encore de pratiquer la trachéotomie si la trachée pouvait être facilement découverte.

Productions accidentelles.

Parmi les productions accidentelles, il en est que l'on observe très-rarement dans le corps thyroïde, qui ne donnent ordinairement pendant la vie, aucun signe de leur existence, et que l'on ne rencontre que sur le cadâvre ou sur l'organe enlevé. De ce nombre sont les tubercules rencontrés, par *Bayle* en particulier, sur des individus qui en offraient dans plusieurs autres organes; les masses mélaniques que plusieurs auteurs y ont rencontrées, dont M. *Alibert* donne une observation dans sa Nosologie naturelle; enfin la cyrrhose dont on paraît y avoir trouvé des traces. Ces diverses productions ne seront qu'indiquées dans cette dissertation.

Un autre genre de productions s'y rencontre bien plus souvent, peut être reconnu sur le vivant, et réclame des soins particuliers: je veux parler des kystes qui y forment des tumeurs variées, et sous le rapport du kyste lui-même, et sous celui des substances qu'il contient. Le kyste est ordinairement mince, séreux, transparent, assez souvent plus épais, fibreux, cartilagineux ou osseux. M. *Dupuytren* a fait déposer dans les cabinets de l'Ecole, un kyste développé dans le corps thyroïde, et qui était fibreux et cartilagineux, divisé à l'intérieur par des cloisons incomplètes et de même nature. M. *Cruveilhier* a trouvé sur le corps d'une vieille femme, morte d'une attaque d'apoplexie, la moitié gauche du même organe d'une consistance osseuse; une substance dense, fibreuse, enveloppait cette ossification, qui formait des kystes contenant une matière gélatineuse; ordinairement c'est un liquide qui est contenu dans ces espèces de poches sans ouverture; elles constituent alors le

goître séreux de quelques-uns, l'hydropisie du cou de quelques autres. Le liquide contenu est quelquefois clair, limpide; mais il est plus souvent épais et comme oléagineux. *Marandel* a trouvé dans ce liquide différentes substances, notamment pour quelques-uns du phosphate de chaux. On y a trouvé des concrétions diverses, quelquefois de petits os ou des poils. Dans quelques cas on a rencontré dans le corps thyroïde des kystes hydatiques. (*Goître hydatique.*)

Ces tumeurs enkystées se rencontrent en nombre varié dans l'organe, lorsque leur volume est peu considérable; elles restent souvent inconnues, mais il est rare qu'elles se bornent à un volume si peu grand. Elles peuvent en acquérir un assez considérable pour gêner fortement la respiration, et constituer une difformité choquante. Ordinairement ces tumeurs sont élastiques, rénitentes; on y sent de la fluctuation, on peut quelquefois même y apercevoir de la transparence, surtout si on les regarde avec la lumière artificielle? Ces signes suffisent ordinairement pour les faire reconnaître; mais dans quelques cas pourtant, on peut être embarrassé, on peut confondre ces tumeurs avec des abcès ou avec un fongus. Il peut arriver encore, si le kyste se trouve seulement d'un côté de l'organe, qu'il soit pris pour un anévrysme de la carotide. Pour éviter cette erreur, on se rappelera que les pulsations que reçoit la tumeur ne sont que des mouvemens de soulèvement, et non de dilatation, comme dans l'anévrysme. D'ailleurs, en faisant pencher la tête du côté opposé, ou fortement en devant, il arrivera souvent que l'artère ayant abandonné la tumeur, celle-ci ne donnera plus les pulsations qui auparavant pouvaient en imposer.

Ni le traitement interne, ni les applications locales ne sauraient être efficaces contre la maladie dont je parle. Une opération est indispensable dans ce cas. Il est extrêmement rare que des tumeurs de la nature de celles dont je parle, viennent à s'enflammer à leur pourtour, et se fraient par ce moyen une route hors de l'économie.

On a conseillé d'employer pour la guérison des kystes du corps thyroïde, le traitement par injection mis en usage pour guérir l'hydrocèle de la tunique vaginale. Mais d'abord, cette opération ne saurait guère

convenir que dans le cas où il n'existe qu'un kyste isolé : en second lieu, dans la supposition même que le kyste ne soit pas ossifié, il arrivera souvent que les parois ne pourront aussi facilement s'appliquer les unes contre les autres, que dans le cas d'hydrocèle de la tunique vaginale ; qu'il restera entre elles un vide propre à recevoir de nouvelles collections qui nécessiteront encore de nouvelles opérations.

Quelques-uns ont fortement préconisé l'emploi des caustiques contre ce genre de maladie ; mais il peut souvent arriver, ou que cette cautérisation soit trop légère ou trop peu étendue pour procurer l'exfoliation entière du kyste, ou qu'elle soit trop forte, et donne lieu à un gonflement qui mette le malade en danger de suffocation.

Le séton a souvent été employé contre la maladie dont je parle ; c'est lorsqu'elle existe, que son emploi semble indiqué bien plutôt que dans toute autre affection du corps tyroïde. Ce séton sera passé de haut en bas dans la tumeur, et souvent on sera obligé de rendre excitante la substance médicamenteuse dont le séton sera chargé.

« L'incision des kystes, dit M. *Marjolin* (Dict. en 18 vol.), n'en « procurerait pas ordinairement l'oblitération, si, après l'évacuation « des matières fluides, gélatiniformes ou pultacées qu'ils contien- « nent, on ne provoquait la suppuration ou les foliations de la poche, « en la remplissant avec de la charpie, ou en touchant sa surface in- « terne avec des cathérétiques. Cette opération laisse autant de difform- « mité que l'extirpation ; le traitement consécutif en est plus long ; on « est moins certain d'obtenir une guérison radicale. » J'ai dit d'ailleurs précédemment, combien peu on pourrait compter sur la cautérisation, dans le cas de kystes développés dans le corps thyroïde, il faut donc renoncer à l'incision.

L'extirpation des kystes est donc l'opération qui offre le plus de chances de succès. Cette opération n'offre pas ordinairement de grandes difficultés, et dans quelques cas par exemple, lorsque la tumeur renferme des kystes hydatiques il suffit de presser de chaque côté pour donner lieu à leur sortie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 32.

III.

Sed et, si quid doluerit antè morbum, ibi se figit morbus. *Ibid.*, *aph.* 33.

IV.

Ex osse ægrotante caro livida, malum. *Ibid*, , *aph.* 2.

V.

A sudore horror, non bonum. *Sect.* 7, *aph.* 4.

VI.

Sudores frigidi, cum acutâ quidem febre evenientes, mortem; cum minore verò, morbi longitudinem significant. *Sect.* 4, *aph.* 37.